**PÕLTSAMAA VALLAVALITSUS**

**TEENUSE TAOTLUS**

**Teenust vajava isiku andmed:**

Ees- ja perekonnanimi ..................................................................................................................

Isikukood ............................................ Telefon.........................e-mail……………………….....

Perekonnaseis ja sotsiaalne seis....................................................................................................

Elukoha aadress ............................................................................................................................

**Palun võimaldada mulle sotsiaalhoolekandelist abi** *(kirjeldada millist abi ja millistes toimingutes soovitakse)* ……..........................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Minu võimalused teenuse eest tasumiseks:**

- kinnisvara.................................. - rahalised vahendid (pangakontod jm).................................

- pensioni suurus ................................. eurot, - töötasu .................................................. eurot

- sotsiaaltoetus (SKA) ......................... eurot, - muud sissetulekud ................................ eurot

**Pereliikme (te) võimalused teenuse eest tasumiseks kontaktandmed (nimi ja telefon) (***Täita juhul kui taotleja ise ei suuda teenuse eest tasuda):*

......................................................................................... Telefon ...............................................

......................................................................................... Telefon ...............................................

 ......................................................................................... Telefon ..............................................

**Taotluse suhtes tehtud otsust soovin saada:**

 e-posti aadressil  lihtkirjaga

*Kinnitan esitatud andmete õigsust. Kohustun teavitama Põltsamaa Vallavalitsust oma varandusliku seisukorra muudatustest ja võimaluste tekkimisest teenuse eest täielikult või osaliseks tasumiseks.*

Allkiri ………………………………kp/kuu/aasta*……………………………*